

*Celem artykułu jest analiza wpływu programu „Candis” na utrzymywanie motywacji do terapii i gotowość do zmiany, stan zdrowia psychicznego i fizycznego, funkcjonowanie społeczne oraz na zasoby osobiste, społeczne i finansowe wspierające proces zdrowienia.*

# EWALUACJA PROGRAMU CANDIS – WYNIKI BADAŃ ILOŚCIOWYCH

Łukasz Wieczorek

Katarzyna Dąbrowska

Janusz Sierostawski

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Program „Candis” to zindywidualizowany, krótkoterminowy program terapeutyczny przeznaczony dla osób powyżej 16. roku życia, które chcą ograniczyć używanie konopi lub w ogóle z nich zrezygnować.

Założenia programu oparte są na dialogu motywującym, opracowanym przez amerykańskich psychologów Millera i Rollnicka (2002), oraz na podejściu behawioralno-poznawczym. Dialog motywujący to raczej filozofia pracy z pacjentem niż metoda terapii. W tym podejściu pacjent traktowany jest podmiotowo, a rola terapeuty polega na wzmocnieniu w pacjencie gotowości do zmiany oraz rozpoznaniu jego zasobów psychicznych i społecznych. To pacjent decyduje, przy wsparciu terapeuty, o celach leczenia. Z kolei metody behawioralno-poznawcze odwołują się do założenia, że w uzależnieniu od substancji psychoaktywnych istotną rolę odgrywa proces „uczenia się”. Dlatego w terapii ważne jest, aby pacjent rozpoznał te mechanizmy, które w jego przypadku doprowadziły do uzależnienia oraz nabył umiejętności radzenia sobie z problemami w inny sposób, nie wymagający sięgania po substancje psychoaktywne. „Cele terapii »Candis«” to:

- rozpoznanie swoich problemów związanych z używaniem konopi,
- zaakceptowanie terapii i regularne uczestniczenie w leczeniu,
- dążenie do abstynencji lub redukcji używania jako najważniejszego celu leczenia,
- całkowite zaprzestanie lub ograniczenie używania konopi,
- pozostawanie w abstynencji przy zastosowaniu działań profilaktycznych zapobiegających nawrotom,
- nauczenie się adekwatnego i skutecznego rozwiązywania problemów psychologicznych i społecznych”.

## Materiał i metoda

Prezentowane wyniki zostały opracowane na podstawie ewaluacji programu „Candis”, przeprowadzonej na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii sfinansowanej z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

W ramach ewaluacji wykorzystano metody ilościowe i jakościowe. Prezentowany materiał pochodzi z badań ilościowych.

Dobór uczestników do badania był celowy (*purposive sampling*). Jego istotą jest to, że próbę stanowią respondenci, którzy według badacza dostarczą pełnych i wyczerpujących informacji z punktu widzenia postawionych celów badania. Prowadzący badanie dobiera uczestników na podstawie ogólnej znajomości badanego zjawiska (Wasilewska, 2008). Z uwagi na zasięg programu badanie było prowadzone w całej Polsce.

Wśród uczestników programu „Candis” wyróżniono dwie grupy. W każdej grupie przeprowadzono dwa pomiary:

1. W pierwszej grupie pomiar został dokonany na początku programu (pre-test) i w momencie jego zakończenia (post-test).
2. W drugiej grupie pomiar został dokonany na końcu programu (post-test) i po trzech miesiącach od momentu jego ukończenia (follow-up). Na zakończenie programu uczestnicy byli również pytani o ich sytuację „wyjściową” w zakresie przyjmowania substancji i doświadczanych problemów – metoda retrospekcji (pre-test ex post).

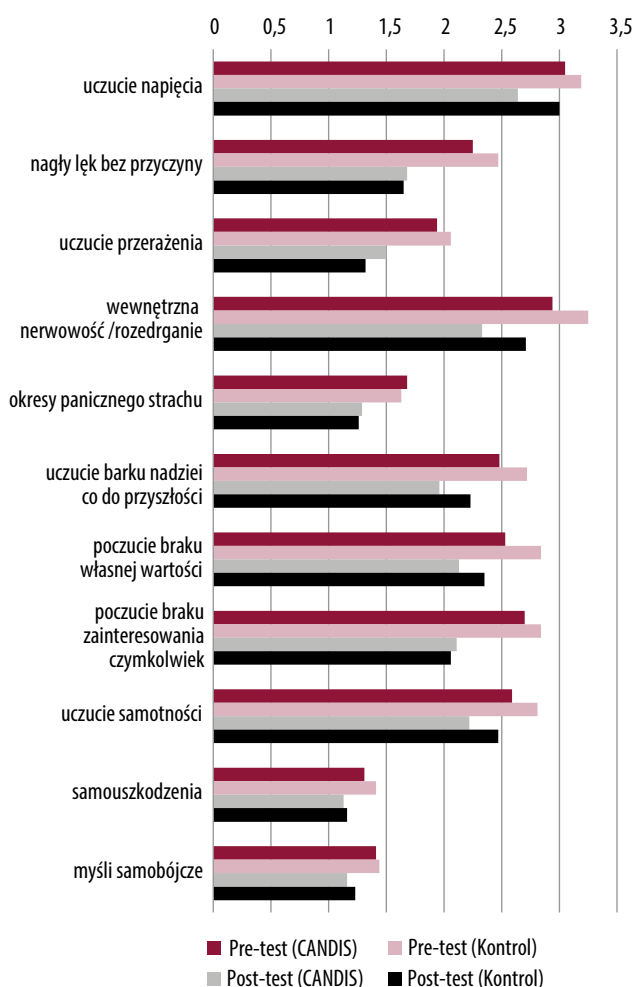
Grupę kontrolną stanowili użytkownicy marihuany, którzy podjęli leczenie w innych programach niż „Candis”. W tej grupie przeprowadzono dwa pomiary: pre-test w momencie zgłoszenia do placówki i post-test

po trzech miesiącach od zgłoszenia. W grupie kontrolnej nie prowadzono pomiaru po trzech miesiącach od zakończenia leczenia (follow-up).

Przyjęcie takiego schematu badania było związane z krótkim okresem realizacji projektu. Mimo swoich ograniczeń, jego atutem było to, że pozwolił on na dotarcie do użytkowników będących na różnych etapach leczenia, jak również do osób, które podjęły inne formy leczenia niż program „Candis”.

W badaniach ilościowych zostały wykorzystane ankiety, które były wypełniane przez respondentów. W ankiecie znalazły się pytania dotyczące między innymi wzorów używania różnych substancji psychoaktywnych (kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w ostatnich 30 dniach), historii leczenia, gotowości do zmian w życiu, sytuacji zdrowotnej, funkcjonowania społecznego. Do badań wykorzystano również istniejące kwestionariusze:

**Wykres 1. Porównanie stanu zdrowia psychicznego badanych w momencie wejścia do programu i jego ukończenia w grupie „Candis” i grupie kontrolnej.**



1. pytania odnoszące się do gotowości do zmiany pochodziły z kwestionariusza gotowości do zmiany autorstwa Heather i współ. (1991),
2. pytania odnoszące się do sytuacji zdrowotnej oraz funkcjonowania społecznego pochodziły z kwestionariusza MAP (*Maudsley Addiction Profile*) (Hornowska, 2006),
3. pytania odnoszące się do zasobów zostały zainspirowane kwestionariuszem *The questionnaire about the process of recovery*, autorstwa Neil i współ. (2009),
4. pytania odnoszące się do postrzegania leczenia pochodziły z kwestionariusza percepcji leczenia (*Treatment Perceptions Questionnaire – TPQ*) autorstwa Marsden i współ. (1998).

Oprócz tego we wszystkich ankietach zebrano podstawowe dane socjodemograficzne, takie jak wiek, płeć, sytuacja mieszkaniowa, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, aktywność zawodowa, źródła utrzymania.

Na prowadzenie badań terenowych otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej (nr 16/2017), działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

## Wyniki

### Materiał badawczy

W tabeli 1 zestawiono liczebności w poszczególnych grupach. Pierwsza grupa, licząca 80 osób, to pacjenci, w przypadku których bez żadnych wątpliwości połączono dane z pre-testu i post-testu. Analiza tych danych pozwoliła odpowiedzieć na pytanie o efekty programu obserwowane w momencie sfinalizowania leczenia.

Druga grupa to 29 badanych, dla których udało się połączyć dane z post-testu z danymi z badania po ok. 3 miesiącach od zakończenia leczenia (follow-up). Na ich podstawie omówiono odroczony efekt leczenia.

**Tabela 1. Grupy sformowane do analiz.**

Grupy sformowane do analiz	Liczba respondentów
CANDIS: pre-test połączony z post-testem	80
CANDIS: post-test połączony z follow-up	29
CANDIS: post-test obejmujący obie grupy z post-testem	170
Grupa kontrolna: pre-test połączony z post-testem	32

Na trzecia grupę, liczącą 170 osób, składają się badani, którzy wypełnili post-test, niezależnie od tego, czy uczestniczyli wcześniej w pre-teście, czy też nie. Analiza tak sformowanej grupy pozwoliła odpowiedzieć na pytania o ocenę realizacji programu w opiniach pacjentów.

## Oczekiwane rezultaty leczenia

Badani, podejmując leczenie, formułowali różne oczekiwania co do jego rezultatów, niezależnie od celów stawianych przez program terapeutyczny. Zgodnie z przewidywaniami, pacjenci programu „Candis” najczęściej jako cel leczenia wybierali ograniczanie używania przetworów konopi (60,8%), zaś pacjenci z grupy kontrolnej abstynencją od przetworów konopi (64,5%). Z kolei w grupie kontrolnej znacznie częściej niż w grupie respondentów z programu „Candis” badani przyjmowali za cel utrzymywanie abstynencji od innych substancji – odpowiednio 41,9% i 24,4%. W grupie kontrolnej znacznie częściej niż w grupie „Candis” wskazywano na poprawę relacji z rodziną

**Tabela 2. Oczekiwane rezultaty (osiągnięcia) leczenia – można było wybrać więcej niż jedną odpowiedź (odsetek badanych).**

	Grupa „Candis”	Grupa kontrolna
1. ograniczenie używania przetworów konopi	60,8	41,9
2. ograniczenie używania innych substancji	15,2	9,7
3. abstynencja od przetworów konopi	48,1	64,5
4. abstynencja od innych substancji	24,4	41,9
5. poprawa relacji z rodziną	47,4	58,1
6. poprawa relacji z przyjaciółmi	21,8	32,3
7. poprawa funkcjonowania w pracy/w szkole	33,3	35,5
8. poprawa stanu zdrowia somatycznego	23,1	22,6
9. poprawa stanu zdrowia psychicznego	47,4	41,9
10. uniknięcie konsekwencji prawnych	28,2	25,8

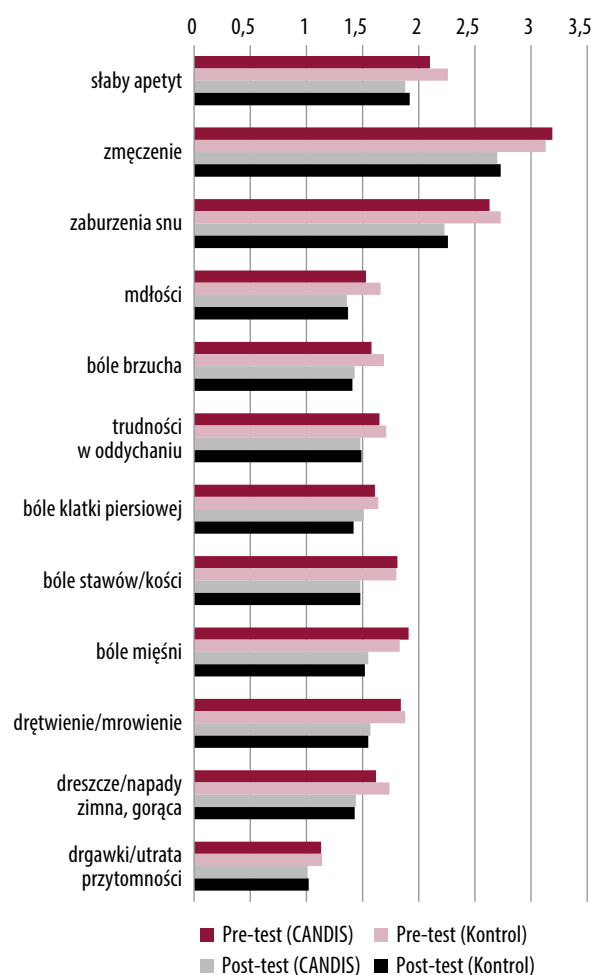
oraz z przyjaciółmi jako oczekiwany rezultat leczenia. Z kolei respondenci uczestniczący w programie „Candis” częściej oczekiwali poprawy stanu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz uniknięcia konsekwencji prawnych.

## Porównanie wyników uzyskanych w pre-teście oraz w post-teście

### Stan zdrowia psychicznego i fizycznego

Jako jedną z miar efektów programu przyjęto zmianę w odpowiedziach na pytania o symptomy problemów psychicznych. Występowanie każdego z 10 symptomów oceniane było przez badanych w pre-teście oraz w post-teście na pięciostopniowej skali częstotliwości ich występowania, od nigdy (1) do zawsze (5). Wyniki w postaci średnich zestawiono na wykresie 1.

**Wykres 2. Porównanie stanu zdrowia fizycznego badanych w momencie wejścia do programu i jego ukończenia w grupie „Candis” i grupie kontrolnej.**

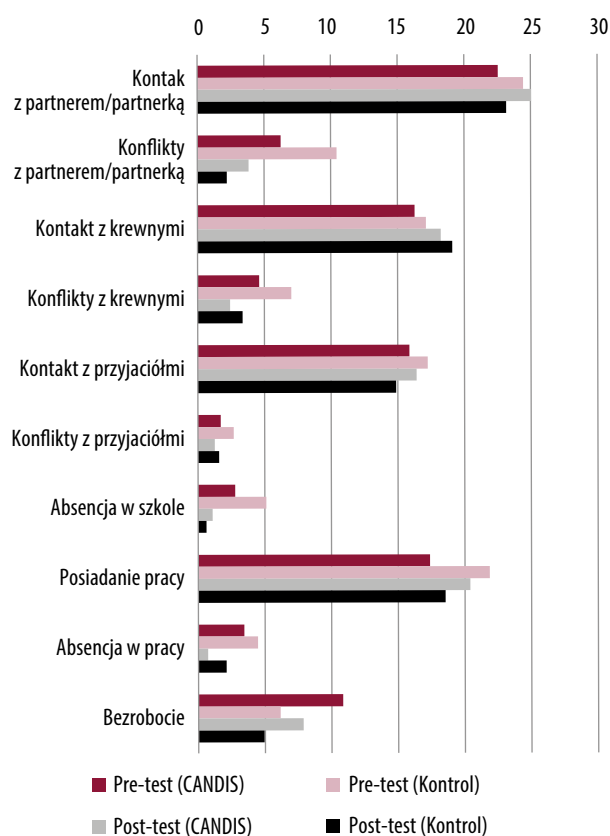


W przypadku każdego z symptomów obserwujemy w post-teście niższe średnie niż w pre-teście. Wszystkie różnice między wynikami w pierwszym pomiarze i w powtórny są istotne statystycznie. Oznacza to, iż częstotliwość każdego z symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego wedle ocen respondentów uległa zmniejszeniu. Największą względną poprawę zaobserwowano w przypadku napadów nagłego lęku bez przyczyny oraz okresów panicznego strachu.

W grupie kontrolnej również zaobserwowano spadek wszystkich symptomów. Jednak w przypadku uczucia napięcia, uczucia samotności oraz myśli samobójczych spadek ten nie jest istotny statystycznie, co wynika zapewne ze znacznie mniejszej liczebności próby. W grupie kontrolnej największe względne spadki odnotowano w przypadku nagłego lęku bez przyczyny oraz uczucia braku nadziei co do przyszłości.

Analogiczna pięciostopniowa skala posłużyła do oceny występowania objawów zaburzeń zdrowia fizycznego. Wyniki w postaci średnich uzyskane w pre-teście i post-teście prezentuje wykres 2. W przypadku wszystkich objawów w drugim pomiarze uzyskano niższe średnie częstości występowania. Jednak nie wszystkie różnice

**Wykres 3. Funkcjonowanie społeczne wg pre-testu i post-testu w grupie „Candis” i grupie kontrolnej.**



są na tyle znaczne, aby uzyskać istotność statystyczną. Istotną poprawę wśród pacjentów programu „Candis” uzyskano w przypadku następujących objawów: zmęczenie, zaburzenia snu, bóle stawów/kości, bóle mięśni, drętwienie/mrowienie, drgawki/utrata przytomności. Zestawienie zmian w grupie „Candis” ze zmianami w grupie kontrolnej sugeruje, iż podobnie jak przy ocenach zdrowia psychicznego, w obu grupach nastąpiło zmniejszenie częstotliwości występowania symptomów zaburzeń. W grupie kontrolnej różnice istotne statystycznie występują częściowo przy tych samych objawach, co w grupie „Candis”, częściowo zaś przy innych. Te z istotnymi różnicami to: słaby apetyt, zaburzenia snu, mdłości, bóle brzucha, bóle klatki piersiowej, drętwienie/mrowienie oraz dreszcze/napady zimna, gorąca. Największy spadek częstotliwości symptomów według deklaracji respondentów z tej grupy dotyczy bólów klatki piersiowej oraz dreszczy/napadów zimna, gorąca.

### Zmiany w funkcjonowaniu społecznym

Funkcjonowanie społeczne przed podjęciem leczenia w programie „Candis” oraz po jego ukończeniu badano, pytając o liczbę dni w czasie ostatnich 30 dni, w których badany doświadczał pozytywnych bądź negatywnych przejawów funkcjonowania społecznego. Na wykresie 3 zaprezentowano średnie liczby dni z pozytywnymi i negatywnymi doświadczeniami odnotowane w pierwszym i drugim pomiarze.

W grupie pacjentów leczących się w programie „Candis” w przypadku wszystkich analizowanych doświadczeń negatywnych nastąpiło zmniejszenie częstotliwości, zaś w przypadku wszystkich pozytywnych – zwiększenie. Istotne statystycznie zmiany odnotowano w przypadku liczby dni z konfliktami zarówno z najbliższymi, jak i w gronie dalszej rodziny. W sposób istotny statystycznie zwiększyła się liczba dni, podczas których respondenci wykonywali pracę oraz zmniejszyła się liczba dni na bezrobociu.

W grupie kontrolnej spotykamy więcej różnic istotnych statystycznie. Dotyczą one wszystkich wskaźników poza trzema, tj. utrzymywania kontaktów z partnerem lub partnerką, kontaktów z krewnymi oraz pozostawaniu na bezrobociu.

W przypadku niektórych wskaźników funkcjonowania społecznego obserwujemy odmienne tendencje

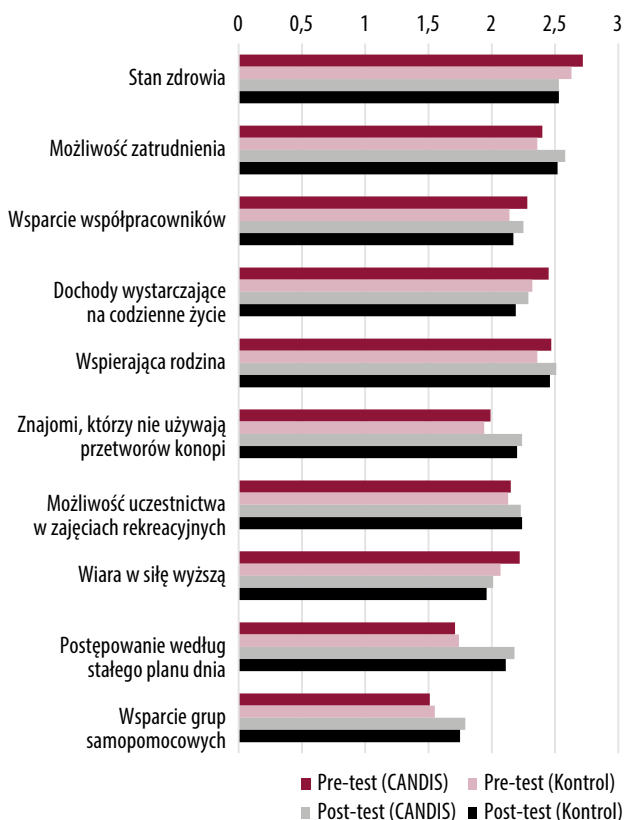
w grupie „Candis” i grupie kontrolnej. W tej pierwszej zwiększyła się średnia liczba kontaktów z partnerem lub partnerką, podczas gdy w tej drugiej spadła. Podobnie jest w przypadku kontaktów z przyjaciółmi oraz absencji w pracy lub szkole. Trzeba tu jednak wprowadzić zastrzeżenie, iż nie wszystkie te zmiany są istotne statystycznie.

W sumie wydaje się, iż w grupie pacjentów programu „Candis” korzystne zmiany lokują się w obszarze konfliktów oraz zatrudnienia. Z kolei w grupie kontrolnej obserwuje się pogorszenie w obszarze posiadania pracy, natomiast poprawa nastąpiła w zakresie absencji w szkole i w pracy.

W badaniu proszono również o ocenę zasobów osobistych, społecznych oraz finansowych, które mogą wspierać proces zdrowienia. Oceny dokonywane były na trzystopniowej skali od złej oceny (1) do dobrej oceny (3). Średnie ocen z pre-testu i post-testu zestawiono na wykresie 4.

W grupie respondentów uczestniczących w programie „Candis”, spośród dziesięciu zasobów zmiany istotne statystycznie zaobserwowano w przypadku czterech.

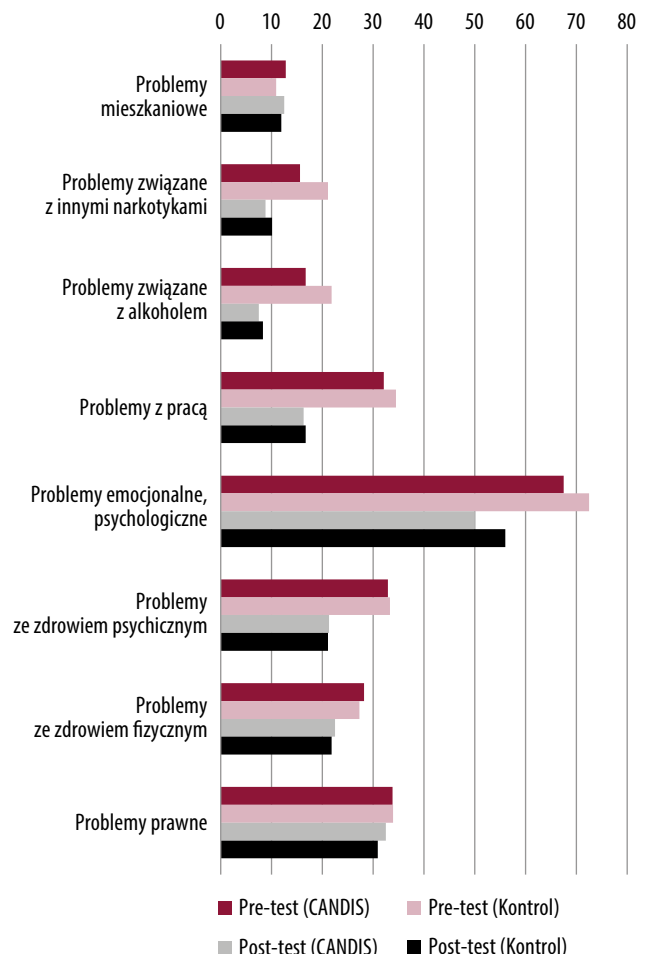
#### Wykres 4. Zasoby osobiste, społeczne oraz finansowe wspierające proces zdrowienia – wyniki pre-testu i post-testu w grupie „Candis” i grupie kontrolnej.



Znacząco zwiększyły się: możliwość zatrudnienia, posiadanie znajomych, którzy nie używają przetworów konopi, postępowanie według stałego planu dnia oraz wsparcie grup samopomocowych. Porównanie zmian w grupie „Candis” ze zmianami w grupie kontrolnej ujawnia podobne tendencje w obu grupach.

Badani byli też proszeni o wybranie problemów, z którymi borykają się obecnie. Jak wynika z danych zamieszczonych na wykresie 5, w drugim pomiarze respondenci rzadziej niż w pierwszym pomiarze wymieniali: problemy emocjonalne i psychologiczne, problemy związane z innymi narkotykami i z alkoholem oraz problemy związane z pracą. Podobny kierunek zmian w zakresie problemów doświadczanych przez badanych przed i po leczeniu zaobserwowano także w grupie kontrolnej.

#### Wykres 5. Problemy, z jakimi borykają się respondenci – wyniki pre-testu i post-testu w grupie „Candis” i grupie kontrolnej.

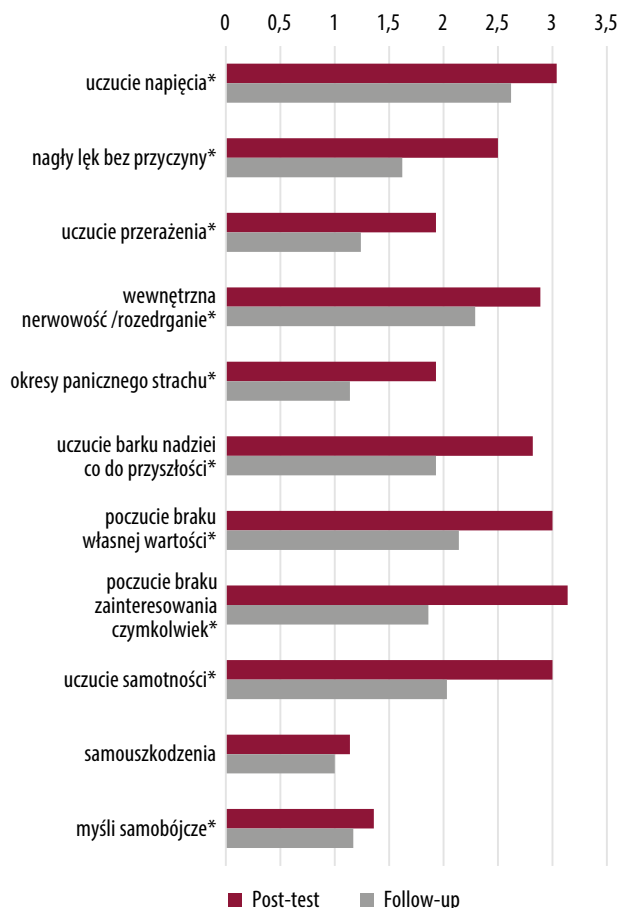


## Porównanie wyników uzyskanych w post-teście oraz follow-up

### Stan zdrowia psychicznego i fizycznego

Dane zaprezentowane na wykresie 6 przekonują, iż wszystkie symptomy zaburzeń zdrowia psychicznego są w istotny statystycznie sposób niższe w follow-up niż w post-teście. Jedynym wyjątkiem są samouszkodzenia, które już w post-teście były na bardzo niskim poziomie. W ich przypadku także odnotowuje się spadek, ale nie jest on istotny statystycznie. Warto zauważyć, iż w przypadku większości objawów spadek jest większy niż odnotowany wcześniej między pre-testem a post-testem. Porównanie stanu zdrowia fizycznego dokonane na wykresie 7 wskazuje na silny spadek częstości występowania większości symptomów. Brak statystycznie

**Wykres 6. Porównanie stanu zdrowia psychicznego badanych w momencie ukończenia programu oraz po trzech miesiącach.**



\* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05 (test t dla par związanych).

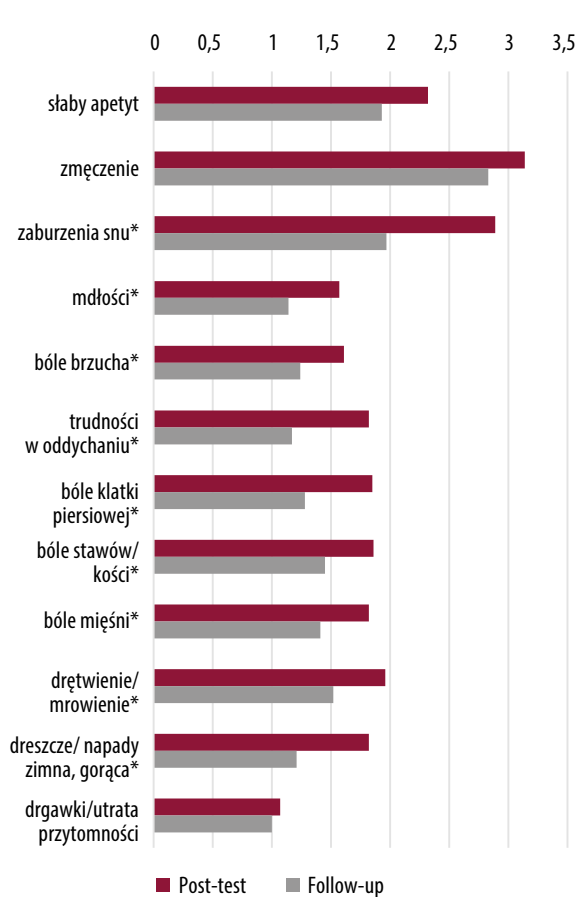
istotnych różnic odnosi się tylko do słabego apetytu, zmęczenia oraz drgawek lub utraty przytomności. Tu także w przypadku większości objawów spadek jest większy niż odnotowany wcześniej między pre-testem a post-testem.

Analiza porównawcza wyników uzyskanych w post-teście i follow-up oznacza, iż obserwowane wcześniej pozytywne efekty programu w zakresie zdrowia psychicznego oraz fizycznego po trzech miesiącach nie tylko utrzymują się, ale ulegają dalszemu wzmocnieniu.

### Zmiany w funkcjonowaniu społecznym

Porównując wyniki uzyskane w pomiarze na etapie post-testu i follow up, także w tym obszarze można zaobserwować utrzymanie pozytywnego efektu programu po trzech miesiącach od jego ukończenia. Dodatkowo

**Wykres 7. Porównanie stanu zdrowia fizycznego badanych w momencie ukończenia programu oraz po trzech miesiącach.**



\* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05 (test t dla par związanych).

w zakresie kontaktów towarzyskich nastąpiło istotne statystycznie polepszenie, nie notowane przy porównaniu pre-testu z post-testem.

Także w obszarze zasobów osobistych, społecznych i finansowych wspierających proces zdrowienia można zaobserwować ich wzrost. W sposób istotny statystycznie wzrosły takie zasoby, jak możliwość zatrudnienia, wsparcie współpracowników, znajomi, którzy nie używają przetworów konopi oraz postępowanie według stałego planu dania.

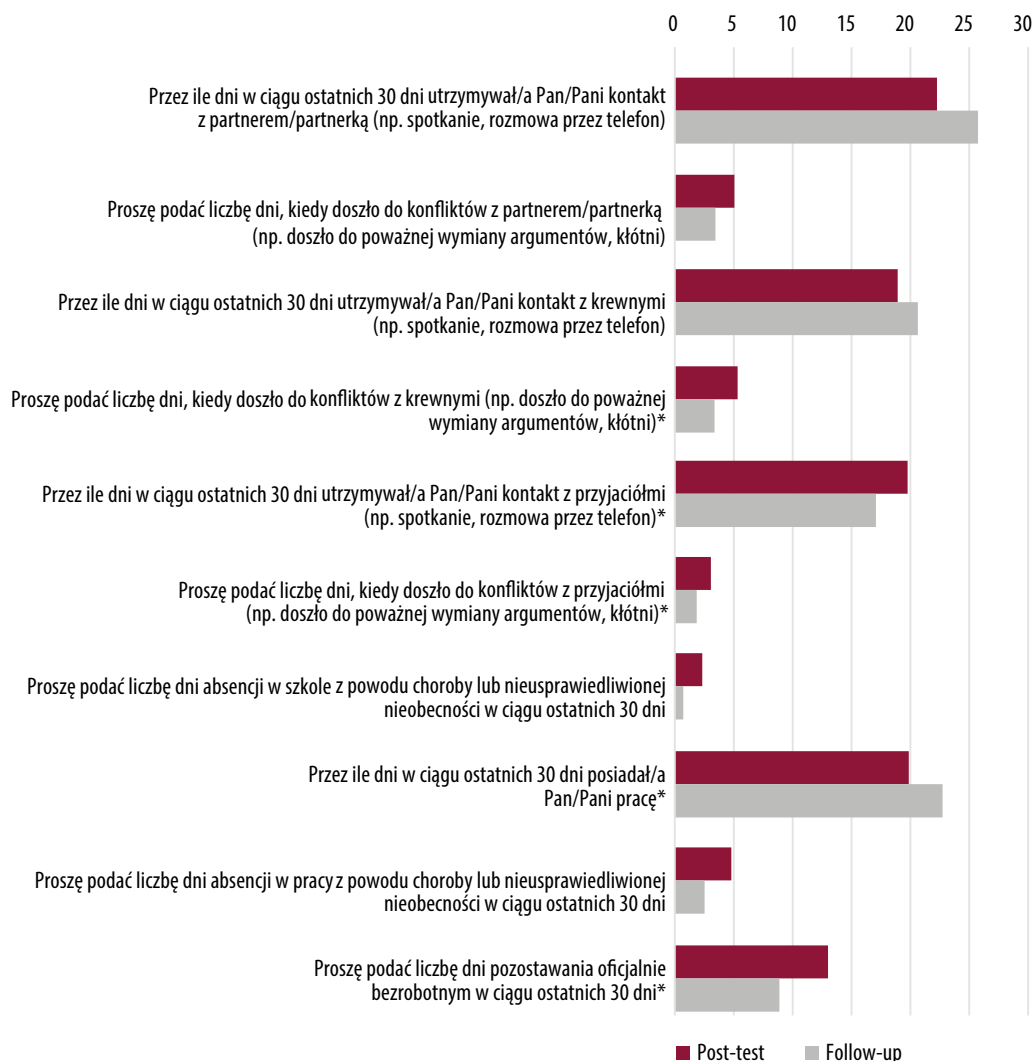
Po trzech miesiącach od ukończenia programu badani borykają się z mniejszą liczbą problemów niż w momencie jego ukończenia. Wyraźnie spadła liczba badanych, którzy mają problemy z pracą, problemy psychologiczne lub emocjonalne, problemy ze zdrowiem psychicznym oraz fizycznym. Mniej badanych ma też problemy prawne. Trzeba podkreślić, iż w tym ostatnim przypadku

nie notowano różnic między pre-testem a post-testem. Wydaje się zatem, iż ten efekt programu ma charakter odroczonego, ujawnia się dopiero po pewnym czasie od ukończenia programu.

## Podsumowanie

Przedstawione wyniki pochodzą z pierwszej ewaluacji programu „Candis” przeprowadzonej w Polsce. Porównanie wyników pre-testu i post-testu w grupie pacjentów uczestniczących w programie „Candis” sugeruje poprawę zdrowia psychicznego, zwłaszcza ograniczenie zaburzeń lękowych. Uczestnictwo w programie przyczynia się także do ograniczenia występowania symptomów zaburzeń zdrowia fizycznego, a także poprawę funkcjonowania społecznego oraz zasobów sprzyjających leczeniu. Również w grupie kontrolnej odnotowano poprawę

**Wykres 8. Funkcjonowanie społeczne wg post-testu i follow-up.**



\* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05 (test t dla par związanych).

wszystkich wskaźników. Porównanie wyników post-testu i trzymiesięcznego follow-up w grupie pacjentów programu „Candis” sugeruje nie tylko stabilizację wyników uzyskanych w post-teście, ale w wielu wymiarach dalszą ich poprawę.

Mimo różnego rodzaju ograniczeń badania (krótki czas realizacji ewaluacji, skomplikowany schemat badania, wydawanie ankiet przez realizatorów) wyniki pokazują, że program „Candis” ma pozytywny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne jego uczestników. Cieszy, że zarówno wyniki ewaluacji funkcjonowania „Candis”, jak i programów nieukierunkowanych specyficznie na problem konopi realizowanych w poradniach przyniosły pozytywne rezultaty, gdyż programy te kierowane są do nieco innej grupy odbiorców.

Prowadzenie ewaluacji programu w przyszłości pozwoli na monitorowanie jego skuteczności oraz kontrolę jakości prowadzonych oddziaływań.

**Wykres 9. Zasoby osobiste, społeczne oraz finansowe wspierające proces zdrowienia – wyniki post-testu i follow-up.**



\* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05 (test t dla par związanych).

Badanie zostało sfinansowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia (umowa numer: 74/H1/MK/2017).

### Bibliografia

Heather N., Gold R., Rollnick S., „Readiness to Change Questionnaire: User’s Manual” technical Report 15. Kensington, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 1991.  
 Hornowska A., „Kwestionariusz MAP (Maudsley Addiction Profile) i jego wykorzystanie w obszarze uzależnień”, Serwis Informacyjny Narkomania, 2 (33), 2006.  
 Marsden J., Bacchus L., Stewart D. Griffiths P. Clarke K., Gossop M. & Strang J., „The Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ): A brief questionnaire for assessing service satisfaction (unpublished manuscript)”, National Addiction Centre, London 1998.  
 Miller W., Rollnick S., „Motivational Interviewing: Preparing People for Change”. Guilford Press, 2002.  
 Neil S.T., Kilbride M., Pitt L., Welford M., Nothard S., Sellwood W. & Morrison A.P., „The Questionnaire about the Process of Recovery (QPR): A research instrument developed in collaboration with service users”, Psychosis, 1, 2009, DOI: 10.1080/17522430902913450.  
 Wasilewska E., „Statystyka opisowa nie tylko dla socjologów”, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2008.  
 strona internetowa CANDIS: <http://www.Candisprogram.pl/>

**Wykres 10. Problemy, z jakimi borykają się respondenci – wyniki post-testu i follow-up.**

